SPRAWOZDANIE

SZPITALA IZRAELITÓW W KRAKOWIE

ZA CZAS OD 6 STYCZNIA 1925 DO 31 GRUDNIA 1925 ROKU



KRAKÓW 1926

NAKŁADEM GMINY WYZNANIOWEJ IZRAELICKIEJ W KRAKOWIE

ODBITO W DRUKARNI „GRAFIA" W KRAKOWIE, BATOREGO 10

Papier na niniejsze Sprawozdanie ofiarowała bezinteresownie
firma R. Aleksandrowicz, Kraków, Długa 1.

Klisze wykonano w Zakładzie „Zorza“ w Krakowie.

Rada wyznaniowa Gminy izraelickiej w Krakowie, przedkładając sprawozdanie z działalności szpitala izraelickiego za rok 1925, poczuwa się do miłego obowiązku złożenia szczerej i serdecznej podzięki lekarzom i zarządowi za pełną poświęcenia i ofiarną pracę dla tego zakładu. Dziękuje również serdecznie obywatelstwu i braciom zagranicą zamieszkałym za wydatną pomoc przy uruchomieniu szpitala, a licząc nadal na współdziałanie społeczeństwa w tej dziedzinie, przyrzeka uczynić wszystko, aby to doniosłe dzieło utrzymać na wyżynie i w ciągłym rozwoju, ku dobru naszej cierpiącej ludności i ku chwale Krakowskiej Gminy izraelickiej.

W Krakowie w lutym 1926.

Dr. RAFAŁ LANDAU
Prezydent Gminy izraelickiej w Krakowie.

Dnia 6 stycznia 1925 r. Rada wyznaniowa Gminy izraelickiej w Krakowie po uroczystem otwarciu oddała do użytku publicznego, po 11-letniej przerwie, spowodowanej wojną i okresem powojennym, zupełnie przez Gminę izraelicką odnowiony szpital. Tego samego dnia rozpoczęto ordynacje w ambulatorjach i przyjmowanie chorych stałych na poszczególne oddziały.

Od samego początku cieszy się szpital zaufaniem chorych, czego dowodem setki chorych, zgłaszających się dziennie o poradę w ambulatorjach i stałe przepełnienie niektórych oddziałów. Dowodem rosnącego zaufania niechaj będzie okoliczność, że przyjeżdzają do szpitala chorzy z dalekich stron jak z Częstochowy, Łodzi, Turki nad Sanem, Drohobycza, Lwowa itd.

Chorzy rekrutują się ze wszystkich sfer, a zaznaczyć należy, że i chorzy chrześcijanie stale zgłaszają się do ambulatorjów, gdzie się im pomocy udziela.

W szpitalu oprócz 19 płatnych lekarzy pracowało od samego początku wielu lekarzy w charakterze hospitantów (24) tudzież szereg rygorozantów medycyny (20), którzy to ostatni uzupełniają wiadomości z rozmaitych gałęzi wiedzy lekarskiej, do egzaminów uniwersyteckich potrzebne. Wszyscy lekarze gorliwy biorą udział w pracy na oddziałach i ambulatorjach i wskutek tego ma szpital do dyspozycji wiele sił lekarskich, przezco stała pomoc lekarska dla chorych jest zapewniona. Lekarz dyżurny i lekarz domowy, mieszkający stale w szpitalu, są do dyspozycji chorych, tak, że w dzień i w nocy nie brak im pomocy lekarskiej.

Dla szerzenia wiadomości o najnowszych zdobyczach wiedzy lekarskiej odbywają się raz w tygodniu zebrania lekarzy, na których odczytuje się referaty z najnowszych prac lekarskich, demonstruje się ciekawe przypadki i toczą się dyskusje naukowe nieraz bardzo ożywione.

Na poszczególnych oddziałach jak i w pracowni stosują lekarze najnowsze środki i metody badania. Sprawozdania oddziałów i ambulatorjów poniżej umieszczone, dają jasny obraz pracy lekarzy w szpitalu.

Jeżeli to wszystko wykonać mogliśmy, jeśli zdołaliśmy szpital postawić na tej wysokości, zawdzięczamy to Prezydjum Rady wyznaniowej, które okazało na każdym kroku zrozumienie dla życzeń i wymagań lekarzy, przekraczających często siły finansowe Gminy. Zawsze i wszędzie starała się Rada wyznaniowa życzenia te ile możności uwzględniać i szła w tym kierunku Dyrekcji na rękę.

Na tem miejscu imieniem grona lekarzy szpitalnych składam Radzie wyznaniowej podziękowanie za dotychczasowe poparcie naszych dążeń i proszę o względy na przyszłość. Czekają nas wielkie i doniosłe zadania, nie cierpiące zwłoki: rozbudowa drugiego piętra, laboratorjum bakterjologicznego, zakładu roentgenologicznego itd.

Korzystam ze sposobności i spełniam miły obowiązek, jeżeli wyrażam wszystkim pp. lekarzom szczere podziękowanie za wydatną i ofiarną pracę dla dobra chorych i dla uświetnienia imienia naszej instytucji. Śmiało powiedzieć można, że lekarze z całem poświęceniem i z wielkim zapałem oddają się tej pracy i to, co nam przyświecało od samego początku reorganizacji szpitala, t. j. dobro chorych i kształcenie się młodego pokolenia lekarzy, urzeczywistnia się w zupełności. My lekarze nie ustaniemy w tej pracy i z całych sił będziemy dążyli do postawienia szpitala na wyżynie swego zadania.

Podziękowanie składam zarządcy i zarządczyni i siłom biurowym za użyczone mi poparcie i za pełną poświęcenia pracę w zakresie administracji szpitala.

Personal szpitala, pielęgniarki i służba oddają się z poświęceniem opiece nad chorymi. Od samego początku przyświecała nam myśl założenia szkoły pielęgniarskiej, dla braku miejsca i funduszów na razie niewykonalna. Staramy się jednak myśl tę urzeczywistnić, przyjmując praktykantki dla wyszkolenia w pielęgniarstwie i przygotowania materjału pielęgniarskiego na przyszłość.

Dr. Jan Landau

Dyrektor Szpitala Gminy izraelickiej

Kierownictwo szpitala spoczywa w ręku Dyrektora szpitala.
Dyrektorem Szpitala, wybranym przez Radę lekarską, jest p. **Dr. Jan Landau.**

Kancelarja szpitala obejmuje:
Sekretarjat. — Ewidencję i statystykę chorych. — Kasowość. — Książkowość.
(dwie siły biurowe)

I. SPRAWOZDANIE OGÓLNE

z ruchu chorych za czas od 6 stycznia do 31 grudnia 1925 roku

1. Od otwarcia szpitala t. j. 6 stycznia do 31 grudnia 1925 r. leczono chorych dochodzących 20.271, a to w następujących ambulatorjach:

Ambulatorjum chorób wewnętrznych	4872	chorych	
„ „ chirurgicznych	2384	„	
„ „ dzieci	3490	„	
„ „ kobiecych	1433	„	
„ „ uszno-gardlanych	1867	„	(ordynator Dr. Spira)
„ „ „ „	1288	„	„ „ Schwarzbart)
„ ortopedyczne	769	„	
„ chorób ocznych	1611	„	
„ dentystyczne	646	„	
„ chorób skórnych	1089	„	
„ roentgenologiczne	822	„	
razem	20271	chorych, nie licząc powtórnych ordynacji.	

Na ogólną liczbę 20271 chorych dochodzących było:

kobiet	12345	t. j. 60 %
mężczyzn	7926	„ 40 %
razem	20271	
z Krakowa	15984	„ 79 %
z Podgórza	1615	„ 8 %
z poza Krakowa	2672	„ 13 %
razem	20271	

Żydów 19180, chrześcijan 1091 czyli 5·40 %

2. Stałych chorych leczono w okresie sprawozdawczym **1040** przez **21290** dni, a to:

w styczniu	56 chorych	w maju	84 chorych	we wrześniu	72 chorych
w lutym	68 „	w czerwcu	104 „	w październiku	108 „
w marcu	80 „	w lipcu	103 „	w listopadzie	103 „
w kwietniu	71 „	w sierpniu	86 „	w grudniu	105 „

razem 1040 chorych, nie licząc przeniesień na inne oddziały.

Na poszczególnych oddziałach leczono w tym czasokresie:

na oddziale wewnętrznym	471	chorych	przez	10.300 dni
„ „ chirurgicznym	174	„	„	4.420 „
„ „ dzieci	115	„	„	2.506 „
„ „ ginekologicznym	118	„	„	1.830 „
„ „ położniczym	34			
„ „ uszno-gardlanym (Dr. Spira)	24	„	„	993 „
„ „ „ „ (Dr. Schwarzbart)	34			
„ „ ortopedycznym	30	„	„	863 „
„ „ okulistycznym	3	„	„	53 „
„ „ noworodków	37	„	„	325 „
razem	1.040	chorych	przez	21.290 dni

Liczba ta obejmuje 475 mężczyzn, czyli 46% ogółu, a 565 kobiet, czyli 54% ogółu chorych.

Z ogólnej liczby chorych stałych było:

z Krakowa . . . . 608 chorych
z Podgórza . . . . 54 „
z poza Krakowa . . . . . 378 „ czyli 41% obcych.

Przeciętny pobyt jednego chorego w szpitalu wynosił 20 dni.

Od otwarcia szpitala do 31 grudnia 1925 r. opuściło szpital:

wyleczonych 707
w stanie polepszenia 83
przeniesiono 172
zmarło: 35 mężczyzn, 43 kobiety, czyli 7·5%

(w tem 10 przypadków zmarło w 24 godz. po przyjęciu do szpitala, tak, iż % śmiertelności wynosi w rzeczywistości 6·53%)

Nadmienić należy, że nie wszystkie oddziały zostały uruchomione z dniem otwarcia szpitala i tak:

oddział uszno-gardlany uruchomiono dopiero dnia 22 stycznia 1925 r.
„ chirurgiczny „ „ „ 1 lutego „
„ dentystyczny i skórny „ „ „ 1 marca „
„ oczny „ „ „ 8 maja „

a to z powodu braków w wyposażeniu tych oddziałów, które to braki później usunięto.

Na ogólną liczbę 1040 chorych leczonych stale w okresie sprawozdawczym, opłacało taksy szpitalne, bądźto pełne, bądźto zniżone 750 chorych; bezpłatnie korzystało z opieki szpitalnej 290 chorych czyli około 30% ogółu.

Z opłacających taksy szpitalne płaciło:

III. klasę	497	chorych	t. j.	47·8%
II. „	89	„	„	8·6%
I. „	38	„	„	3·7%
zniżoną taksę według umowy, płacili członkowie Kasy chorych w Krakowie, a to	126	„	„	12·1%
zupełnie bezpłatnie korzystało z opieki	290	„	„	27·8%

Procent leczonych bezpłatnie powiększa się jeszcze o bardzo liczne przypadki, w których chorzy uiścili tylko częściową opłatę za pierwszych kilka dni pobytu w szpitalu, od dalszych zaś opłat zostali zwolnieni lub zalegają z uiszczeniem opłat (w wielu wypadkach i chorzy zamiejscowi). Zaległości te w przeważnej części nieściągalne wynoszą za rok 1925 Zł 10.560·—

Oddział	LECZONO CHORYCH STAŁYCH												LECZONO AMBULATORYJNIE								
	Ilość chorych			Miejsce zamieszk.			Dni pobytu	Wyniki leczenia				% śmiertelności	Ilość chorych			Miejsce zamieszkania			Wyznanie		% wyzn. chrześ.
	Mężcz.	Kobiet	Razem	Kraków	Podgórze	Z poza Krakowa		Wyzdrowienie	Polepszenie	Przeniesienie	Zmarło		Mężczyzn	Kobiet	Razem	Kraków	Podgórze	Z poza Krakowa	Żydzi	Chrześc.	
Wewnętrzny	238	233	471	300	16	155	10300	331		90	50	10·06	1440	3432	4872	4011	345	516	4757	115	2·50
Chirurgiczny	117	57	174	77	11	86	4420	126	27	8	13	7·46	1278	1106	2384	1704	170	510	2244	140	5·80
Dziecięcy	60	55	115	72	4	39	2506	41	36	31	7	6·08	1718	1772	3490	3010	360	120	3219	271	7·50
Ginekologiczny		152	152	79	17	56	1830	106	10	34	2	1·31		1433	1433	1048	120	265	1347	86	6
Laryng. Dr Schwarzbart	7	27	34	28	3	3	769	34					585	703	1288	913	126	249	1245	43	3·30
Laryng. Dr Spira	10	14	24	10	1	13	224	17		4	3	12·50	904	963	1867	1364	274	229	1724	143	7·40
Okulistyczny		3	3			3	53	3					722	889	1611	1200	189	222	1510	101	6·50
Ortopedyczny	17	13	30	15	2	13	863	15	10	5			292	477	769	587		182	727	42	5·50
Dentystyczny													194	452	646	594	31	21	615	31	4·80
Skórny						1							368	721	1089	982		107	1056	33	3·03
Röntgenologiczny													425	397	822	571		251	736	86	10·50
Noworodki	26	11	37	27		10	325	34			3	8·10									
Ogółem	475	565	1040	608	54	379	21290	707	83	172	78		7926	12345	20271	15984	1615	2672	19180	1091	

SPRAWOZDANIE ZARZĄDU

Dział: **Administracja i gospodarstwo:**

Konserwacja zabudowań szpitalnych, urządzenia wewnętrznego, materjałów technicznych, księgi magazynowe i dostawy *Zarządca*

Inwentarz bielizny, magazyny bielizny i prowiantów, przyjmowanie służby, nadzór nad kuchnią, pralnią, szwalnią i służbą *Zarządczyni*

Rozmieszczenie służby:

Oddział wewnętrzny: Sal chorych 6, łóżek 40, ambulatorjum — 2 pielęgniarki, 3 służące.

Oddział chirurgiczny: Sal chorych 6, łóżek 42, sal operacyjnych 2, ambulatorjum — 2 pielęgniarki, 1 sanitarjusz, 2 służące.

Oddział dla chorób kobiecych: Sal chorych 2, łóżek 13, sala operacyjna 1, ambulatorjum 1 — 1 pielęgniarka, 1 służąca.

Oddział dla chorób dzieci: Sal chorych 3, łóżek 21, ambulatorjum 2, lampa kwarc. 1 — 1 pielegniarka, 1 służąca.

Oddział uszno-gardlany: Sal chorych 2, łóżek 7, sala operacyjna 1, ambulatorjum — 1 pielęgniarka, 1 służąca.

Oddział ortopedyczny: Sal chorych 2, łóżek 6, sala operacyjna 1, ambulatorjum — 1 pielęgniarka, 1 służąca.

Oddział dla chorób ocznych: Sala chorych 2, łóżek 6, sala operacyjna 1, ambulatorjum — służba wspólnie z ortopedją.

Röntgen i lampa kwarcowa: Pokoji 3 — 1 laborantka, 1 służąca.

Ambulatorjum skórne: Pokoji 2 — 1 służąca.

Ambulatorjum dentystyczne: Pokoji 2 — 1 służąca, równocześnie szwaczką.

Laboratorjum: Pokoji 2 — 1 służąca, wspólnie z oddziałem Röntgena.

Pokój izolacyjny: Pokój 1, łóżek 2.

Korytarze szpitalne: 1 służąca.

Kuchnia: 1 kucharka, 1 podkuchenna, 2 służące.

Szwalnia: 1 szwaczka.

Pralnia: 2 praczki.

Portjernia i ogród: 1 ogrodnik.

Kotłownia: 5 kotłów. Instalacje: wody, pary, elektryki, gazu — 1 maszynista, 1 pomocnik

Porządek około zabudowań i suteryn — 1 dozorca.

Magazyn ubrań chorych, odczyszczalnia przyjętych chorych, pomoc przy pielęgnowaniu chorych mężczyzn na oddziele wewnętrznym — 1 sanitarjusz.

razem służby: 34.

Urządzenie mechaniczne i techniczne, instalacja wody, pary, centralnego ogrzewania, elektryki i gazu funkcjonowały bez zarzutu.

Do utrzymania tych instalacji w ruchu zużyto materjałów:

Węgla: 105.000 kg. za sumę około	Zł.	3.000·—
koksu: 78.000 „ „ „ „	„	3.300·—
drzewa: 30.000 „ „ „ „	„	900·—
prądu elektrycznego (wraz z kosztami naprawy) .	„	4.800·—
gazu „ „ „ . . .	„	1.800·—

Po uruchomieniu szpitala uzupełniono instalacje i tak: zbudowano we własnym zarządzie **susznię parową** dla suszenia bielizny za sumę około Zł. 2.600·—, wskutek czego pralnia mogła należycie funkcjonować, przezco zaoszczędzono 2 siły robocze;

Zbudowano **piec specjalnej konstrukcji** do spalania opatrunków kosztem około Zł. 1.000·—.

Urządzono **sieć telefonu domowego** na 10 linji kosztem około Zł. 1.500·—, umożliwiając komunikację ze wszystkimi oddziałami, administracją i służbą;

Zakupiono lodownię za Zł. 310·—;

Zaopatrzono 40 okien w story kosztem Zł. 800·—;

Przeprowadzono **instalację ciepłej wody** z centrali w głównym budynku do ambulatorjów;

Uporządkowano ogród i plac szpitalny, co wymagało dużo pracy i wydatków. Zwieziono 131 fur ziemi uprawnej, jako nasyp pod trawę kosztem Zł. 200·—

Sprowadzono 2.800 zaszczepek ligustrum **na żywopłot,** oraz 120 sztuk uszlachetnionych drzew szpilkowych kosztem Zł. 650·—. Wszystkie te drzewka stanowią obecnie ozdobę szpitala, a z czasem staną się ważnym czynnikiem zdrowotnym dla szpitala;

Zbudowano **bite drogi względnie aleje** oraz **betonowe chodniki** naokoło przebudowanego baraku; wybetonowano drogi i odpływy do ambulatorjów. Roboty te zabezpieczają mury baraku od wilgoci i przyczyniają się do estetycznego wyglądu zabudowań i ogrodu;

Zakupiono 10 ławek do ogrodu za kwotę Zł. 568·—;

Koszta łożone na te roboty oraz na konserwacje zabudowań wynoszą przeszło 7.000·— Zł.

Znajdujący się na gruncie szpitalnym barak wojskowy, nie nadający się do rekonstrukcji, zburzono. Pozostały materjał drzewny i budowlany przeznaczono na nadbudowę na II. piętrze gmachu szpitalnego.

W zakresie uzupełnienia inwentarza szpitalnego sprawiono wózek metalowy do przewożenia chorych, kosztem Zł. 240·—.

Zakupiono: płótna za sumę Zł. 2.000·—, z czego uszyto: 283 wsypów do poduszek, 116 prześcieradeł, 52 prześcieradeł operacyjnych, 42 poszewki duże, 134 podkładów, 59 płaszczy operacyjnych ,4 suknie operacyjne, 34 fartuchy pielęgniarskie, 40 czapek dla chorych mężczyzn, 30 chustek dla kobiet, 40 pacierzy, 60 ścierek do naczyń, 48 par kalesonów itp.

Przerobiono względnie odnowiono dla oddziału chirurgicznego, ginekologicznego i ortopedycznego 4 stoły operacyjne kosztem Zł. 1.500·—;

Zakupiono krzesło operacyjne dla oddziału skórnego kosztem Zł. 220·—;

Zakupiono krzesło operacyjne dla oddziału dentystycznego wraz z całem urządzeniem kosztem Zł. 1.600·—;

Zakupiono łóżko bezpieczeństwa dla gorączkujących chorych kosztem Zł. 90·—;

Urządzono 3 płuczkarnie basenów dla oddziałów w budynku głównym kosztem Zł. 300·—;

Zakupiono 7 taboretów metalowych do badania, stoły na instrumenta i różne przedmioty urządzenia na sale operacyjne.

Zakupiono: 15 szafek na instrumenty i bieliznę, meble dla mieszkania lekarza domowego i pokoju lekarza dyżurnego, dwóch separatek, mieszkania pielęgniarek i służby; koryta dla pralni, skrzynie na brudną bieliznę dla oddziałów i urządzono kuchenki gazowe dla wszystkich oddziałów.

Sumy łożone na te urządzenia, stanowią znaczną część pozycji budżetowej na inwentarz.

Instrumentów zakupiono za około Zł. 5.000·—.

Uzupełniono druki szpitalne za około Zł. 1.000·—.

Zakupiono maszynę do pisania za Zł. 520·—.

Urządzono bocznicę telefoniczną do kancelarji Zł. 95·—.

Zakupiono 4 palniki do lampy kwarcowej kosztem Zł. 380·—.

Zakupiono polarymetr do badania cukru w moczu Zł. 550·—.

Zakupiono bieliznę, koce, kocyki pod materace, 50 poduszek za Zł. 2.000·—
i naczynie święta1ne, szczotki do froterowania i inne za Zł. 1.000·—.

II. Zamknięcie kasowe
za rok 1925

Wydatki:

Prowianty . . . . Zł.	48.649·25	Leki i materjał opatrunkowy . Zł.	11.418·16
Inwentarz . . . . „	54.183·64	Ubezpieczenie personalu . . . „	3.548·07
Różne wydatki administracyjne . „	10.382·28	Upłaty na pożyczkę Kasy chorych „	1.669.60
Płace . . . . „	79.707·82	Zaliczki personalu . . . . . „	900·—
Konserwacja budynku i inwentarza „	6.147·45	Saldo z dnia 31 grudnia 1915 . „	1.153·87
Opał i światło . . . . . . „	11.021·87	Zł.	228.782·01

Wpływy:

Opłaty ambulatoryjne . . . . Zł.	24.245·66	Pożyczka Kasy chorych . . . Zł.	7.000·—
Opłaty szpitalne . . . . „	75.426·20	Niedobór pokryty przez Gminę wyznaniową . . . . „	97.232·19
Datki dobrowolne i taksy pobrane przez Gminę . . . . „	24.877·96	Zł.	228.782·01

Jak z powyższego zestawienia wynika wpłynęło z opłat i taks szpitalnych Zł. 99.671·86 czyli 44% ogólnych wydatków.

III. Obliczenie kosztów
dziennego utrzymania chorego.

Wydatki połączone z utrzymaniem szpitala, nie licząc wydatków inwestycyjnych, w okresie sprawozdawczym wynoszą:

	Wydatki roczne Zł.	Ilość dni leczenia	Wydatki dzienne na jednego chorego Zł.
Prowianty	48.649·25	21.290	2·29
Opał	7.200·—	„	—·34
Światło	6.600·—	„	—·31
Konserwacja budynku i inwentarza	6.147·45	„	—·29
Różne wydatki administracyjne	10.382·28	„	—·48
Leki i materjał opatrunkowy	12.000·—	„	—·57
Ubezpieczenie personalu	3.548·07	„	—·17
10% na zużycie inwentarza	5.418·36	„	—·25
Płace personalu administracyjnego i lekarskiego	79.707·82	„	służ. i administr. 2·32 opieka lekarska 1·40
Razem . . .	179.653·23	21.290	8·42

Z powyższego obliczenia wynika, że koszta utrzymania dziennego jednego chorego wynoszą Zł. 8·42.

Ponieważ opłata dzienna dla chorych z Krakowa wynosi Zł. 4·—, a dla chorych zamiejscowych Zł. 6·—, szpital dopłaca do każdego chorego dziennie 4.42 względnie Zł. 2·42, czyli przeszło 50% do kosztów utrzymania chorego krakowskiego, a około 30% do kosztów utrzymania chorego zamiejscowego.

Zaznaczyć należy, że koszta utrzymania chorego są wyższe z tego powodu, że w ogólnem obliczeniu mieszczą się i sumy łożone na utrzymanie ambulatorjów.

Sprawozdanie oddziału dla chorób wewnętrznych.

Prymarjusz: **Dr. Eljasz Stahr.**

I. Statystyka ruchu chorych.

Płci męskiej było 238 chorych
Płci żeńskiej było 233 chorych

Razem było 471 chorych

czyli 45.28% wszystkich chorych leczonych w szpitalu.

Z Krakowa było 294 chorych, z prowincji 177 chorych.

Według wieku ruch na oddziele był następujący:

Od 14—20 roku życia	65	Od 40—50 roku życia	87
Od 20—30 roku życia	90	Od 50—60 roku życia	71
Od 30—40 roku życia	65	powyżej 60 roku życia	93

II. Statystyka chorób.

1. Choroby zakaźne: 33

a) Róża 3
b) Influenza 15
c) Kiła 3
d) Lymphogranulomatosis . 1
e) Zimnica 1
f) Zakażenie ropne . . . 3
g) Szkarlatyna 2
h) Tyfus brzuszny . . . 4
i) Tyfus osutkowy . . . 1

2. Choroby dróg oddechowych: 93

a) Dychawica oskrzelowa . 5
b) Katar oskrzeli . . . 11
c) Zgorzel płuc 2
d) Zapalenie opłucnej . . 15
e) Zapalenie płuc . . . 17
f) Gruźlica płuc 43

3. Choroby serca i naczyń: 59

a) Rozstrzeń aorty (gł. tętnicy) 1
b) Zwapnienie naczyń . . 14
c) Zakaźne zapal. wsierdzia . 3
d) Zwyrodn. mięśnia sercow. 15
e) Wady serca 24
f) Zapalenie żył 2

4. Choroby przewodu pokarmowego i otrzewnej: 110

a) Zapalenie gardła . . . 4
b) Zapalenie ślepej kiszki . 4
c) Rak przełyku 5
d) Rak jelit 12
e) Rak wątr. i woreczka żółc. 3
f) Rak trzustki 1
g) Katar żołądka i kiszek . 37
h) Zapalenie woreczka żółciowego i kamienie żółc. 17
i) Przepuklina przyrośnięta 1
j) Żółtaczka kataralna . . 2
k) Zapalenie gruźl. otrzewnej 6
l) Zapalenie gruźlicze błon surowiczych . . 2
m) Tasiemiec 2
n) Wrzód żołądka i dwunastnicy 13
o) Gruźlica ślepej kiszki . 1

5. Choroby narządu moczopłciowego: 33

a) Rak pęcherza moczowego 1
b) Katar „ „ 3
c) Zapalenie przyjądrza . 1
d) Zapalenie nerek . . . 18
e) Kamienie nerkowe . . 4
f) Zapalenie miedniczek nerk. 3
g) Opadnięcie macicy . . 1
h) Gruźlica nerki 1
i) Nowotwór jajnika . . 1

6. Choroby narządu ruchu: 24

a) Zanik mięśni 1
b) Artretyzm (przewlekłe zapalenie stawów) . . 13
c) Zgorzel stóp 2
d) Postrzał 4
e) Gruźlica kości 3
f) Wrzód podudzia . . . 1

7. Choroby krwi, przemiany materji i gruczołów dokrewnych: 31

a) Niedokrwistość wtórna . 8
b) Cukrzyca 18
c) Białaczka limfatyczna . 2
d) Choroba Basedowa . . 3

8. Choroby narządu nerwowego: 57

a) Migrena 1
b) Porażenie połowicze . 13
c) Nerwoból kulszowy (Ischias) 5
d) Zapalenie kości słuchowej ropne 1
e) Nerwice 24
f) Porażenie nóg . . . 2
g) Rozsiane stwardnienie rdzenia pacierzowego . 1
h) Nowotwór mózgu . . 5
i) Zapalenie opon mózgogowych i śpiączka . . 5

9. Choroby skóry: 2

10. Konający: 9

11. Obserwacje: 20

12. Zatrucie arszenikiem: 1

Wypuszczono chorych:

1) Z polepszeniem lub zdrowych 331
2) bez zmiany 90
3) zmarło chorych 50

czyli 10·6 %, z tego 9 przyjętych w stanie dogorywającym czyli rzeczywisty % śmiertelności wynosił 8·70.

Cyfra ostatnia wymaga o tyle objaśnienia, że na ogół przyjmuje się tylko ciężko chorych, czego dowodzi chociażby cyfra przyjętych złośliwych nowotworów (31), cyfra gruźlicy płuc (43) i osób w stanie dogorywającym (9).

Z pośród ciężko chorych, wymagających szczególnej i długotrwałej opieki, na pierwszem miejscu przytoczyć należy chorych na cukrzycę. A było ich 18, przyczem nie wlicza się chorych na inne cierpienia, u których cukromocz był objawem drugorzędnym. Chorych tych leczono przedewszystkiem djetą, a o ile tą drogą nie można było dojść do celu, stosowano insulinę i osiągano nieraz nadzwyczajne wyniki. Udało się chorego z ciężką powikłaną cukrzycą i gangreną nogi odcukrzyć i doprowadzić do takiego stanu, że można było chorego amputować i życie mu uratować. Dwie chore z olbrzymimi karbunkułami nietylko wyleczono, ale wskazano im djetę, tak, że dzisiaj wróciły do swoich zwykłych zajęć i są zupełnie zdrowe.

Wspólnie z oddziałem roentgenologicznym stosuje się dla leczenia kości chorych na gruźlicę metodę Manuchina, polegającą na naświetlaniu wyłącznie śledziony promieniami Roentgena, co dodatnio wpływa na leczenie się gruźlicy. Obecnie stosuje się to leczenie w dalszych przypadkach. Z tych w jednym z widocznym skutkiem (chory garbaty, cierpiący na ciągłe bóle w kręgosłupie i nie mogący się swobodnie poruszać, obecnie żadnych bólów niema, swobodnie się porusza i pochyla i przybrał znacznie na wadze).

Na oddziele stosuje się najnowsze środki i metody badania, zarówno w pracowni jak na sali. Za wydatne poparcie pod tym względem ze strony Dyrekcji i Wysokiej Rady Wyznaniowej najserdeczniej na tem miejscu dziękujemy.

Opracowujemy na oddziele naukowe tematy; na razie prace te nie są jeszcze wykończone, ale mamy nadzieję, że je wkrótce ogłosimy w pismach fachowych i Wysokiej Radzie przedłożymy.

W ambulatorjum udzielono porad pierwszy raz zgłaszającym się chorym 4872 (nie wliczając w tę cyfrę chorych, zgłaszających się powtórnie). Z tego przypada na Kraków 4011, Podgórze 316, z poza Krakowa 545. W ambulatorjum przyjmuje się także zgłaszających się chrześcijan, często zamieszkałych nawet daleko od szpitala; chrześcijan było w roku ub. 129.

W pracowni chemicznej dokonuje się wszystkich możliwych rozbiorów. W ciągu roku wykonano 8200 rozbiorów, a mianowicie:

1) Badań	moczu	3480
2) „	kału	1060
3) „	plwocin	970
4) „	krwi	2200
5) „	treści żołądka	490

Badania bakterjologiczne na razie wykonuje p. Dr. Filip Eisenberg w swojej pracowni.

Z pracowni Roentgenologicznej korzysta oddział wewnętrzny w wydatnej mierze; niestety, nie daje nam ten dział wszystkiego z powodu słabego uposażenia, co — mamy nadzieję — rychło na lepsze się zmieni.

Za dotychczasowe poparcie Wysokiej Radzie dziękujemy, o dalsze prosimy, a w szczególności zwracamy uwagę, że przydałoby nam się jeszcze kilka łóżek dla chorych stałych, bo oddział ostatnimi czasy jest przepełniony i często musimy niestety odmówić przyjęcia zgłaszającym się chorym.

Sprawozdanie oddziału chirurgicznego.

Prymarjusz: **Dr. Zygmunt Wachtel.**

Oddział chirurgiczny uruchomiono dnia 1 lutego 1922 r. Mieści się w budynku głównym na parterze w sześciu salach; z tych 3 przeznaczone dla kobiet, 3 dla mężczyzn. Ponadto oddział chirurgiczny rozporządza salami operacyjnemi, a mianowicie: sala operacyjna aseptyczna, przeznaczona dla operacji czystych i sala operacyjna septyczna dla operacji ropnych. Sala operacyjna septyczna służy zarazem jako sala przyjęć dla ambulatorjum. Przy salach operacyjnych mieszczą się ubikacje mniejsze, a mianowicie: jedna dla sterylizacji opatrunków, druga dla przygotowania chorych i lekarzy do operacji. Przy sali septycznej znajduje się przedpokój, który służy jako poczekalnia dla chorych przychodnich.

Ambulatoryjnie leczono w okresie sprawozdawczym t. j. od 1 lutego do 31 grudnia 1925

ogółem	2384	chorych (nie licząc chorych zgłaszających się powtórnie)
założono opatrunków	2244	
operacji ambulatoryjnych wykonano	296	
opatrunków gipsowych	27	

Z ogólnej liczby ambulatoryjnie leczonych było: z Krakowa 1704 chorych, z Podgórza 170 chorych, z prowincji 510 chorych; wyznania rzym.-kat. 140 czyli 5·80%.

Łóżek dla stałych chorych znajduje się na oddziele 42.

W okresie sprawozdawczym leczono stałych chorych 174, a to:

z Krakowa	77	chorych
z Podgórza	11	„
z prowincji	86	„

W liczbie tej było:				
z Krakowa	56	mężczyzn,	21	kobiet
z Podgórza	8	„	3	„
z poza Krakowa	53	„	33	„

Według wieku leczono chorych:

Do lat 10	. . . .	25 chorych
„ „ 20	. . . .	27 „
„ „ 30	. . . .	35 „
„ „ 40	. . . .	26 „
„ „ 50	. . . .	18 „
„ „ 60	. . . .	19 „
„ „ 70	. . . .	17 „
powyżej 70	. . . .	7 „

Statystyka chorób leczonych na oddziele chirurgicznym:

I. Schorzenia kości i stawów:

1) **Złamania:**

a) złamanie uda 4
b) złamanie podudzia 5
c) złamanie ramienia 1
d) Złamanie kości promienistej . . 1

2) **Sprawy zapalne kości i stawów** . . . 8

II. Schorzenia klatki piersiowej;

Ropne zapalenie opłucnej . . . 7

III. Schorzenia narządów jamy brzusznej:

1) zapalenie wyrostka robaczkowego 33
2) przepuklina 17
3) niedrożność jelit 3
4) krwawnice i przetoka odbytnicy 23

IV. Choroby narządu moczopłciowego:

1) Kamica i gruźlica nerek 2
2) Kamica pęcherza 4
3) Przerost gruczołu krokowego . 5
4) Mięsak nerki 1
5) Wodniak i zapalenie jądra . . 2
6) Zwężenie cewki moczowej . . 2
7) Torbiel jajnika 1

V. Schorzenia gruczołów chłonnych . . . 3

VI. Wole . . . 1

VII. Nowotwory:

1) Nowotwór dobrotliwy . . . 4

2) **Nowotwory złośliwe:**

a) rak sutka 7
b) „ przełyku 1
c) „ skórny 1
d) mięsak nerki 1
e) nowotwór mózgu 1
f) rak wargi dolnej 1
g) rak krtani 1

VIII. Choroby systemu nerwowego:

1) nowotwór mózgu 1
2) porażenie rdzenia 1

IX. Wady rozwojowe:

1) Warga zajęcza 1	2) Rozszczepienie kręgosłupa (Spina bifida) 1

X. Choroby skóry:

1) ropne zapalenia skóry, tkanki podskórnej i naczyń chłonnych 19	3) zapalenie żył 3
2) ropienie gruczołu mlecznego . 2	4) ropne zapalenie okołonerkowe . 1
	5) sprawy urazowe 5

Zabiegów chirurgicznych dokonano na oddziale stałym **136,** opatrunków gipsowych i wyciągów **16,** nieoperowanych **34.**

Z ogólnej liczby 174 chorych leczonych na oddziele chirurgicznym opuściło szpital:

wyleczonych	126
w stanie polepszenia	27
niewyleczonych	8
wypadków śmierci	13

Ilość dni leczenia wynosiła **4.420** t. j. 25 dni przeciętnie na jednego chorego.

Nadmienić należy, że wśród chorych operowanych wcale pokaźna liczba oddana została do szpitala w stanie ciężkim, tak, że rokowanie z góry było wątpliwe. Mimo to przebieg pooperacyjny był przeważnie bez powikłań, gładki; stan chorych jednak w przebiegu pooperacyjnym wymagał bardzo skrupulatnego stosowania zabiegów pomocniczych (wlewanie soli podskórnie, wlewanie soli do żył, stosowanie środków bakterjobójczych, (chemo-sero-vaccinoterapia), które z największą troskliwością stosowano. Przy tej sposobności podkreślić należy, że wyniki leczenia chemoterapeutycznego i szczepionkowego, jakkolwiek w liczbie skromne, były jednak zadawalniające, co w swoim czasie w oddzielnym referacie będzie przedstawione. Chorych, których rodzaj cierpienia, lub też dokonany zabieg, mógł zainteresować ogół lekarzy szpitalnych, przedstawiano na wspólnych posiedzeniach, na których sprawę dokładnie dyskutowano.

Kończąc sprawozdanie z pierwszego okresu działalności odziału chirurgicznego wspomnieć należy o brakach, których usunięcie mogłoby przyczynić się w znacznej mierze do podniesienia poziomu oddziału i do polepszenia wyników pracy.

1) Przedewszystkiem jednym z najbardziej piekących braków, które należałoby usunąć, jest pomieszczenie ambulatorjum chirurgicznego na wspólnym korytarzu z oddziałem dla chorych stałych. Jest rzeczą zrozumiałą, że na oddziele chirurgicznym, chorzy uczęszczający do ambulatorjum wnieść mogą zakażenie, które na każdym oddziale a zwłaszcza na chirurgicznym pociągnąć może za sobą fatalne skutki. Staje się wobec tego iluzorycznym skrupulatne przestrzeganie odkażania chorych przyjętych na oddział, skoro chorzy dochodzący, będący na tymsamym korytarzu, co sale operacyjne i sale chorych, narazić mogą oddział na zakażenie.

2) Oddział chirurgiczny ma do swojej dyspozycji bardzo skromne tak co do ilości jakoteż co do jakości instrumentarjum, które niejednokrotnie utrudnia przeprowadzenie bardziej skomplikowanych zabiegów, a nawet uniemożliwia przeprowadzenie dokładniejszego badania zapomocą nowszych metod. Okoliczność ta zmusza często do tego, że zabiegi dokonuje się instrumentami zapożyczonymi prywatnie.

Dlatego też pożądanem by było systematyczne uzupełnianie braków.

Licząc na życzliwość, jaką Rada wyznaniowa okazuje w dbałości swej o szpital i w dążeniu postawienia oddziału na wysokości zadania, spodziewamy się, że życzenia oddziału chirurgicznego, dyktowane jedynie chęcią podniesienia jego poziomu i wydatności pracy, w należytej mierze uwzględnione będą.

Sprawozdanie oddziału dla chorób dzieci.

Prymarjusz: **Dr. Jan Landau sen.**

Oddział dla chorób dzieci został uruchomiony z dniem otwarcia szpitala t. j. 6 stycznia 1925 r. Od pierwszego dnia rozpoczęła się praca w ambulatorjum, a po kilku dniach zaczęto przyjmować chorych na oddział. Oprócz lekarzy stałych pracowali na oddziale tym lekarze i rygorozanci medycyny, jako hospitanci, biorąc czynny udział w pracy na salach chorych, w ambulatorjum i w pracowni.

Wszystkie analizy i badania wykonywano w pracowni chemicznej szpitala.

Oddział dla chorób dzieci pomieszczony w głównym budynku na I. piętrze zajmuje 4 ubikacje. Łóżek jest na tym oddziele 21; z tych kilka przeznaczonych dla osesków, Mieszczą się one w trzech dużych i jasnych salach. Prócz tego 1 pokój przeznaczony jest na kancelarję oddziału i w tym odbywają się naświetlania lampą kwarcową.

Ambulatorjum mieści się w baraku i składa się z pokoju do badań i poczekalni; niestety lokal jest za szczupły na wielką ilość gromadzących się chorych.

W czasie od 6 stycznia do 31 grudnia 1925 r. korzystało z oddziału leżących chorych 115.

Płci męskiej było chorych	60
Płci żeńskiej „ „	55
Z Krakowa „ „	72
Z Podgórza „ „	4
Z prowincji „ „	39
Osesków „ „	13
W wieku od lat 1—7 było chorych . .	48
W wieku od lat 7—14 było chorych .	54

Z ambulatorjum korzystało 3.400 chorych, nie licząc zgłaszających się do powtórnego badania.

Z Krakowa było chorych	3010
Z Podgórza „ „	360
Z prowincji „ „	120
Chorych chrześcijan było	271 t. j. 7·5%;

wielu z nich również korzystało z naświetlań lampą kwarcową.

II. Statystyka chorób i zabiegów.

1. Choroby zakaźne:

a) Zapalenie ślinianki przyusznej (Mumps) 1
b) Odra 2
c) Koklusz 1
d) Tyfus brzuszny 2

2. Choroby dróg oddechowych i gruczołów chłonnych:

a) Dychawica oskrzelowa 1
b) Katar oskrzeli 1
c) Ropniak opłucny 4
d) Wysięk opłucny 4
e) Zapalenie płuc 17
f) Gruźlica płuc 4
g) Cierpienie gruczołów około-oskrzelowych 10

3. Choroby serca i naczyń:

a) Zapalenie wsierdzia 2
b) Niedomoga serca 1
c) Wada serca 5

4. Choroby przewodu pokarmowego:

a) Zapalenie wyrostka robaczkowego 6
b) Zwiotczenie jelit 1
c) Zapalenie jelit przewlekłe . . 1
d) Rozkład (Decompositio) . . . 3
e) Katar żołądka 1
f) Choroba robacza 1
g) Żółtaczka przewlekła 2
h) Gruźlica jelit 1

5. Choroby narządu moczopłciowego:

a) Białkomocz ortostatyczny . . 1
b) Zapalenie pęcherza moczowego 1
c) Zapalenie pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych . . . 2
d) Zapalenie nerek przewlekłe . . 2
e) Mięsak nerki 1
f) Gruźlica nerki 1

6. Choroby krwi, przemiany materji i gruczołów dokrewnych:

a) Niedokrwistość następowa . . 3
b) Skaza krwotoczna posocznicowa 1
c) Białaczka przewlekła 1
d) Białaczka ostra 1
e) Choroba Basedowa 1
f) Zołzy 2
g) Krzywica znacznego stopnia . 3
h) Moczówka prosta 1

7. Choroby układu nerwowego:

a) Pląsawica 6
b) Porażenie kurczowe 2
c) Neurastenia, histerja 2
d) Stan po zapaleniu opon mózgowych 1
e) Zapalenie opon mózgowych gruźlicze 1
f) Epilepsja 1
g) Guz mózgu 1

8. Choroby skóry:

a) Strupień woszczynowaty (Favus) 8
b) Liszaj wyłysiający (Trychophytia superf.) 1

9. Choroby narządu ruchu:

a) Zapalenie stawu biodrowego gruźlicze 1
b) Złamanie uda 2
c) Gościec stawowy 2
d) Gościec mięśniowy 1
e) Gruźlica kręgów 2

Z przyjętych 115 chorych do stałego leczenia opuściło szpital:

wyleczonych	41
z polepszonym stanem zdrowia	36
w stanie niezmienionym i przeniesione na inny oddział	31
wypadków śmierci	7

Ilość dni leczenia wynosiła 2.532 t. j. przeciętnie 24 dni na jednego chorego.

Ogólny stan dzieci leżących na oddziele z reguły szybko się poprawiał, objawiając się wzmożonym apetytem i przybytkiem na wadze, dochodzącym często od 5—6 kg. i dobrem samopoczuciem. Do podniesienia stanu ogólnego przyczyniało się też naświetlanie lampą kwarcową, stosowane u przeważnej części dzieci, zwłaszcza u tych, u których próba skórna Pirqueta wypadała dodatnio. Próbę Pirqueta robiono u każdego dziecka na oddziele i u znacznej ilości chorych ambulatoryjnych. Co do ostatnich prowadzi się osobno ewidencję z podaniem dokładnem danych anamnestycznych co do dziedziczności i warunków hygjenicznych, w których dzieci żyją.

Z naświetlań lampą kwarcową korzystają też chorzy z innych oddziałów i ambulatorjów. Ilość naświetlanych osób wynosiła przeciętnie dziennie 18—25. Wyniki leczenia lampą kwarcową są kontrolowane okresowem badaniem chorych przez lekarza, któremu nadzór nad tymi chorymi jest powierzony, badaniem krwi, wagi i t. d. Szczegółowe te badania po zebraniu odpowiedniego materjału ogłosimy.

Badania pomocnicze chorych ambulatoryjnych, jak badania moczu, krwi, plwociny i t. p. przeprowadzano w pracowni chemicznej.

Chorych z oddziału i ambulatorjum często poddawano badaniu promieniami Roentgena.

Dotkliwie odczuwa się brak otwartych werand, zwłaszcza że przeważna ilość dzieci leczonych w szpitalu żyła poprzednio w warunkach zdrowotnych zupełnie nieodpowiednich.

Sprawozdanie oddziału dla chorób kobiecych.

Prymarjusz: **Dr. Jan Lax.**

Przedkładając sprawozdanie z oddziału ginekologicznego, zaznaczyć należy, że z początku praca na tym oddziele odbywała się w warunkach ciężkich z powodu braków w wyposażeniu oddziału. Po odpowiedniem skompletowaniu urządzenia można było dopiero przystąpić do dalszej pracy i rozwinąć dział operacyjny.

Bolączką oddziału był brak łóżek porodowych. Już w czasie narad prowadzonych z Sekcją szpitalną Rady wyznaniowej poruszono sprawę przeznaczenia pewnej ilości łóżek dla kobiet ciężarnych, względnie rodzących którą tak członkowie Rady jak i lekarze uznali za aktualną, a mimo to otwarto oddział o kilkunastu łóżkach, nie uwzględniając tej całej rzeszy rodzących, która w najcięższej w życiu chwili, musi szukać schronienia w innych zakładach albo też rodzi w brudnych norach, powierzając swoje zdrowie osobom często na to nie zasługującym lub też w straszny sposób je wyzyskującym. Ten ostatni fakt w połączeniu z dzisiejszymi stosunkami mieszkaniowemi jest wielokrotnie przyczyną gorączki połogowej, która naraża często kobiety na trwałe charłactwo a nieszczęśliwe dzieci nierzadko na utratę matek. Chyba zbyteczne zwrócić uwagę, że jeżeli gdzie, to z pewnością tutaj ma Rada Wyznaniowa możność wkroczenia i zapobieżenia złemu, przeznaczając pewną ilość łóżek dla biednych rodzących i chroniąc w ten sposób matki przed dziesiątkującą je gorączką połogową a ich dzieci przed sieroctwem.

W małej mierze, o ile na to warunki pozwalają, starano się uchylić zło z braku takiego oddziału wynikające, przyjmując kobiety rodzące na separatki. Te jednakowoż drogie i przez to nieprzystępne dla ubogiej ludności, dla której szpital w pierwszym rzędzie jest przeznaczony, mogły tylko częściowo swoje zadania spełnić. Częściowo tylko także i z tego powodu, że brakło sali porodowej i sali dla gorączkujących położnic (t. zw. sali septycznej). Następstwem tego było, że każda rodząca, inkomodowała inne często ciężko chore, lub też takie, które po dopiero co odbytym porodzie potrzebowały spokoju. Brak porodówki był także powodem, żeśmy czasem, jeżeli dwie lub więcej kobiet rodziło równocześnie, musieli zamieniać salę operacyjną na porodową, nie mając przez to miejsca gdzie operować — co gorsza — zanieczyszczali przez to salę operacyjną, dla której oczyszczenia potrzeba było poświęcać dużo czasu i pieniędzy.

Dalszem złem jest — jak to wspomnieliśmy — brak sali dla gorączkujących położnic czyli sali septycznej, na którą by można przenieść natychmiast położnice gorączkujące, oddzielić je od innych, chroniąc w ten sposób zdrowe przed zakażeniem lub też przyjąć już zakażone, przywożone z poza szpitala. Dotychczas przyjmowaliśmy je na sale przeznaczone dla ginekologicznie

chorych lub też umieszczaliśmy je na oddziele dla chorób wewnętrznych. Zbyteczne chyba zwracać uwagę, że taki stan nie może być utrzymany i dlatego nie przestaniemy kołatać u Rady wyznaniowej o pewną ilość łóżek dla biednych położnic, o porodówkę i salę dla gorączkujących położnic a to tem bardziej, ile że się tego domaga młode pokolenie lekarzy żydowskich, którzy nie mając możności zapoznania się z praktycznem położnictwem, nierzadko bez znajomości takowego przenoszą się na prowincję.

Niekorzystne warunki przedstawia sala dla przychodnich chorych. Pokój o powierzchni około 9 m^2, w którym mieści się krzesło do ginekologicznego badania, kanapa do badania kobiet ciężarnych, biurko, sterylizator, umywalnia i trzy krzesła, niema już miejsca ani dla lekarzy, ani dla chorych, zwłaszcza jeżeli tym ostatnim towarzyszy jeszcze jakiś członek rodziny.

Z innych braków na oddziele należy wspomnieć o mikroskopie, którego brak odczuwa się o tyle, że każde badanie musi być przeprowadzone w pracowni, co przeszkadza niejednokrotnie natychmiastowemu postawieniu rozpoznania choroby a chorą naraża na kilkakrotne przychodzenie i połączone z tem przykrości.

Mimo te i inne niedomagania, z których pewna część była, jak na nowo otwartym oddziele — może nie do uniknięcia, starano się dla chorych uzyskać to maximum, które w danych warunkach osiągnąć można było. Piecza zaś nad nimi powierzoną była obok prymarjusza, sekundarjuszowi oddziału, tudzież młodym lekarzom, których zapału z powodu ciężkich warunków na oddziele nie można było zawsze tak zaspokoić, jakby należało.

Ruch chorych na oddziele przedstawiał się w roku sprawozdawczym jak następuje:

1. Do przychodni zgłosiło się kobiet 1433
(nie licząc chorych zgłaszających się powtórnie); w tem chorych chrześcijan 86=6 %.

Z ogólnej cyfry zgłoszonych chorych było:

zamiejscowych 385 t. j. 27 % (w tem z Podgórza 120)
2. Na oddział przyjęto kobiet 141
W tem ginekologicznie chorych było 107

Stwierdzono u nich:

1) Wady rozwojowe	4	razy
2) Schorzenia sromu	1	„
3) „ krocza	19	„
4) „ cewki moczowej	3	„
5) „ pochwy:		
a) Wypadnięcie przedniej ściany pochwy	13	„
b) Wypadnięcie tylnej ściany pochwy	19	„
c) Przetoki	1	„
d) Nowotwory	1	„
6) Choroby macicy:		
a) Sprawy zapalne	16	„
b) Zmiany położenia	10	„
c) Schorzenia nienowotworowe	11	„
d) Nowotwory dobrotliwe	9	„
e) Nowotwory złośliwe	1	„
7) Części przydatkowe macicy:		
A) Sprawy zapalne	9	„
B) Nowotwory jajników:		
a) Dobrotliwe	4	„
b) Złośliwe	1	„
8) Tkanka przymaciczna:		
a) Zapalenia	2	„
9) Schorzenia w ciąży	3	„

Zabiegów wykonano:

1) Laparatomji	14
2) Operacji na kroczu	19
3) Na cewce moczowej	3
4) Na przedniej ścianie pochwy	13
5) Na tylnej ścianie pochwy	19
6) Na części pochwowej	30
7) Usunięć guzów przez pochwę	2
8) Skrobanek	53

Znaczną ilość mniejszych zabiegów wykonano także u chorych w ambulatorjum.

Opuściło szpital uzdrowionych	106
Zmarła	1

Ciężarnych było	61
1) Porodów normalnych	26
2) Porodów operacyjnych	10*
3) Poronień w pierwszych miesiącach ciąży	26**
4) Położnic gorączkujących	6
5) Drgawki porodowe	2

Zmarła matka przy porodzie	1
Zmarło noworodków	2

* Trzy razy zakładano niskie kleszcze, dwa razy wysokie na nieustalonej główce, raz wykonano wymóżdżenie na nieżywym płodzie, dwa razy dokonano obrotu na nóżkę, raz udzielono pomocy ręcznej przy położeniu pośladkowem płodu a raz wydobyto ręcznie przyrośnięte łożysko.

** Z tych przywieziono na oddział dwie gorączkujące już w czasie porodu a cztery jako gorączkujące położnice. Z ciężarnych, które przyszły bez gorączki na oddział i tu rodziły, nie zagorączkowała ani jedna, a wszystkie opuściły szpital zdrowe.

Sprawozdanie oddziału dla chorób ucha, gardła i nosa.

Ordynator: **Dr. Adolf Schwarzbart.**

Dnia 22 stycznia 1925 r. uruchomiono oddział uszno-gardlany. Doświadczenia, nabyte podczas kilkoletniego kierownictwa oddziałem laryngologicznym przy Ambulatorjum dla chorych dzielnicy VII. i VIII. pouczyły, że oddział taki musi mieć łóżka dla chorych stałych, by mógł odpowiadać potrzebom ludności żydowskiej. To też postanowiłem odnośną uchwałę Prezydjum, przychylającą się do mojego wniosku, także w czyn wprowadzić i dołożyć starań, by nowy oddział stanął na odpowiedniej wyżynie.

W ciągu dni 14 zostały uruchomione tak ambulatorja jak i oddział. Wysiłki moje umożliwił fakt, iż bogaty inwentarz Ambulatorjum dla chorych dzielnicy VII. i VIII. został w całości przeniesiony do szpitala. Inwentarz ten obejmował przeszło 300 instrumentów, szereg mebli i aparatów. Dalszym czynnikiem, który umożliwił szybkie uruchomienie oddziału był fakt uznania godnej ofiarności Obywatelstwa krakowskiego. Dzięki tej ofiarności otrzymałem dla oddziału od szeregu obywateli dość znaczne dary w sumie około 2000 Zł. Wreszcie Zarząd szpitala przydzielił oddziałowi z magazynów sto kilkadziesiąt instrumentów, meble i bieliznę. W całem urządzeniu i przy adaptacjach był mi pomocnym Zarząd, za co składam szczere podziękowanie.

Statystyka ruchu chorych:

Chorych leżących razem	34
Dni leczenia	769
Przeciętny czas leczenia 1 pacjenta	22 dni

Pozatem leczono szereg chorych uszno-gardlanych na innych oddziałach z powodu braku miejsca na oddziele uszno-gardlanym lub równocześnie istniejącej innej choroby obłożnej.

Statystyka Ambulatorjum:

Leczono ambulatoryjnie bez zabiegów nowych chorych 1288
(w tem chrześcian 43=3·3%).

Ordynacji powtórnych bez zabiegów było	2429
Leczono fizjoterapią	371
Leczono operacyjnie	226
razem	4314

Z Krakowa	913	t. j. 70·4%
Z Podgórza	126	„ 9·3%
Z poza Krakowa	249	„ 20·3%
	1288	t. j. 100%

Od 1—10 lat było	270 chorych
„ 11—20 „ „	380 „
„ 21—30 „ „	285 „
„ 31—40 „ „	140 „
„ 41—50 „ „	110 „
„ 51—60 „ „	90 „
„ 61 wzwyż „	45 „

Mężczyzn	585=43·7%
Kobiet	703=56·3%

Statystyka chorób:

1) Małżowina i ucho zewnętrzne.

Rana małżowiny	1
Zwężenie ucha zewnętrznego	1
Wyrośl kostna ucha zewnętrznego	1
Absces małżowiny	2
Wyprysk „	8
Czeraki i abscesy ucha zewnętrznego	13
Zapalenie rozlane ucha zewnętrznego ostre	22
Zapalenie przewlekłe ucha zewnętrznego	15
Ciało obce ucha zewnętrznego	2
Opryszczki (herpes) małżowiny	1
Brodawczak ucha zewnętrznego	1
Wilk (Lupus) „ „	1
Woskowina	65
Zboczenie czucia (paraesthesia) ucha	9

2) Ucho środkowe i trąbka Eustechiusza.

Nieżyt ucha środkowego ostry i podostry	23
„ „ „ przewlekły	18
Zapalenie ucha środkowego ostre i podostre	89
„ „ „ przewlekłe	41
„ „ „ ziarniniakowe	15
„ „ „ z polipami	5
„ „ „ z próchnieniem kości	4
Perlak wrzekomy (Pseudocholesteatoma)	2
Stan po przebytem przewlekłem zapaleniu ucha środkowego	14
Uwięzgnięcie śluzówki ucha środkowego	1
Zwężenie trąbki	1
Przewlekły proces zrostowy ucha środkowego	12
Otoskleroza	3

Odbrzmiewanie własnego głosu (autophonia) 1
Słyszenie podwójne (diplakusis) 1

3) Jama sutkowa i wyrostek sutkowy.

Zapalenie wyrostka sutkowego ostre . . 9
„ „ „ przewlekłe 4
Stan po niewyleczonej antrotomji . . . 3
„ „ „ operacji doszczętnej 2
Perlak 2
Zapalenie ropne opon mózgowych . . . 2

4) Błędnik i nerwy.

Zanik nerwu słuchowego wrodzony . . . 1
Zapalenie nerwu słuchowego przewlekłe . 27
Zanik słuchu starczy 7
Szum uszu nerwowy 7
Zapalenie przewlekłe błędnika 3
Porażenie nerwu twarzowego pochodzenia usznego 3
Neuralgia ucha 6

5) Nos i jamy boczne.

Zapalenie zewnętrzne nosa ostre i przewlekłe 38
Liszajec (Impetigo) nosa 1
Odmrożenie nosa 3
Znamię barwikowe grzbietu nosa 1
Absces przegrody 2
Absces zewnętrzny nosa 1
Uraz nosa 1
Złamania i zwichnięcia przegrody 1
Opryszczki nosa (herpes) 1
Przedziurawienie przegrody (Lupus?) . . 1
Owrzodzenie przegrody po zapaleniu przewlekłem zewnętrznem 1
Przymiot kilakowy (lues gummosa) nosa . 1
Krwiak przegrody 1
Ozena 5
Nieżyt zanikowy nosa 10
Wygięcia i listwy przegrody 98
Krwawienie nosa 30
Nieżyt nosa ostry i podostry 16
„ „ przewlekły 65
„ „ przerostowy 64
Polipy nosa 20
Nieżyt nosa naczynioruchowy 11
Ciało obce nosa 3
Bóle głowy i dychawica odruchowa . . . 5
Stany zapalne i zwężenia dróg łzowych . 4
Procesy ropne jam bocznych nosa . . . 5

6) Jama ustna, noso-gardłowa i gardziel.

Nieżyt ostry i podostry gardła 98
Nieżyt przewlekły gardła 70
Zapalenie pryszczykowe gardła 18
Angina Vincentii 2
Angina Ludovici 2
Zapalenie jamy ustnej (Stomatitis) . . . 3
„ przymigdałkowe ostre 4
„ „ ropne 12
„ migdałkowe ostre 20
„ migdałka czwartego 1
„ migdałkowe przewlekłe . . . 40
Dyfterja 1
Zapalenie ropne żuchwy 1
Przetoka ślinianki podszczękowaj 1
Mięsak dziąsłowy (Epulis) 1
Przerost migdałków bocznych 97
Migdałek trzeci 164
Osutka podniebienia twardego 1
Torbiel języczka 1
Włókniak języczka 1
Naczyniak w jamie ustnej 2
Rozszczepienie podniebienia 1
Ciało obce jamy ustnej 4
Zboczenia czucia ust, gardła i języka . . 11
Guz dołka nagłośniowego (vallecula) . . 1
Zapalenie śluzówki nosogardłowej . . . 1
Włókniak nosogardłowy 3

7) Krtań, tchawica, oskrzela i przełyk.

Nieżyt ostry i podostry krtani 24
„ przewlekły krtani 18
„ wrzodziejący „ 1
Zapalenie ochrzęstnej krtani 1
Gruźlica nagłośni i krtani 7
Słoniowacina (Pachydermia) krtani . . . 3
Brodawczaki krtani 2
Polipy i guzki strun głosowych 8
Nabłoniak krtani 1
Naciek krtani i podgłośniowy 5
Chrzęstniak podgłośniowy 1
Skurcz głośni (laryngospasmus) 3
Kula histeryczna (globus hystericus) . . 3
Zboczenia czucia krtani 3
Nieżyt tchawicy i oskrzeli 4
Dychawica oskrzelowa 3
Dychawica sercowa 1
Ciało obce tchawicy 2
Ciało obce gardła dolnego i przełyku . . 8
Wól (Struma) 44
Zapalenie gruczoła tarczowego 1
Nowotwór „ „ 1
Choroba Basedowa 2

8) Głos i wymowa.

Osłabienie głosu (Phonasthenia) 2
Bezgłos (Aphonia) 5
Jąkanie 9
Błędna wymowa „r“ (Rolacismus) . . . 3
Błędna wymowa „s“ (Sigmatismus) . . . 2

9) Varia: z tego wyszczególnia się:

Nowotwór głowy (Endothelioma sarcomatodes) 1

Zapalenie gruczołu przyusznego	2
Sprawy gruczołowe szyjne	28
Neuralgie i sprawy reumatyczne	2
Inne	68

Sumarjusz.

I) Uszy	448
II) Nos i jamy boczne	391
III) Jama ustna, nosogardłowa i gardziel	561
IV) Krtań, tchawica, oskrzela i przełyk	146
V) Głos i mowa	21
VI) Varia	101
	1668

Statystyka operacji:

Uszy.

Nacięcie ropnia ucha	1
Operacja zapalenia ropnego gruczołów podszczękowych	2
Wyjęcie ciała obcego	3
Przecięcie błony bębenkowej	3
Operacja zapalenia ziarninowatego ucha środkowego	2

Operacje kostne:

Antrotomia	2
Operacja doszczętna	2
Antroatticotomia zachowawcza	1

Nos i jamy boczne.

Wypalenie elektryczne	9
Operacja przerostów i polipów	21
Resekcja muszel	7
Injekcja głęboka podśluzowa	2
Operacja podśluzowa przegrody	6
Operacja wyrośli przegrody	6
Operacja krwiaka „	1
Operacja jam bocznych	6
Wydobycie ciała obcego	2

Usta i gardło.

Wycięcie migdałków	28
Wycięcie migdałka trzeciego	47
Wyłuszczenie migdałków	8
Operacja guzów gardła	3
„ ropnego zapalenia żuchwy	2
„ gruczołów podszczękowych	1
„ ropni przymigdałkowych	7
„ krwiaka podniebienia	1

Krtań: operacje metodą pośrednią.

Operacja guza podgłośniowego	1
Wycięcie polipa struny	2
Wycięcie pachydermii krtani	1

Krtań: operacje metodą bezpośrednią (Directoskopia).

Wycięcie guzków strun	2
Wycięcie polipów strun	1
Przypalenie	2
Wycięcie pachydermii	1
Operacja gruźlicy krtani	1
Wyjęcie ciała obcego gardła dolnego (Hypopharynx)	1
Wyjęcie ciała obcego tchawicy	1
Innych direktoskopii	15

Bronchoskopii: (tchawica i oskrzela) . 25

Ogólna suma operacji.

Uszy	16
Nos	60
Usta i gardło	97
Krtań: pośrednio	4
Krtań: bezpośrednio	24
Tchawica i oskrzele (bronchoskopia)	25
	226

Najważniejsze dezyderaty.

1. Najważniejszym dezyderatem dla mojego oddziału jest przydział stałego sekundarjusza.
2. Daleko idące rozszerzenie oddziału, ewentualnie przeniesienie go do innej części baraków.
3. Najbliższą koniecznością tymczasową jest przydzielenie ubikacji z poczekalnią na urządzenie stale zmontowanej przestrzeni operacyjnej dla bronchoskopji itp. W tej ubikacji chciałbym również urządzić przychodnię dla wad wymowy i zaburzeń głosu, bardzo ważną pod względem społecznym, a także poradnię dla głuchoniemych jako zapoczątkowanie akcji szerszej (z internatem i szkołą).

Co do rozwoju oddziału starałem się nadać mu poziom kliniczny przez stosowanie wszelkich metod nowoczesnych. Jako postęp należy zarejestrować wprowadzenie directoskopji według Haslingera, nowej metody badania i leczenia bezpośredniego górnych dróg oddechowych.

Metodę tą demonstrowałem na posiedzeniu naukowem szpitala a następnie w Towarzystwie lekarskiem. Z demonstracją był połączony referat „O rozwoju metod bezpośredniego badania górnych dróg oddechowych".

Wraz z Dr. H. Wachtlem, Roentgenologiem, oddałem do druku pracę p. t. „Rzadki przypadek Endothelioma sarcomatodes skrzelowej części głowy, z pomyślnym wynikiem leczniczym promieniami Roentgena.

Sprawozdanie oddziału uszno-gardlanego.

Ordynator: **Dr. Józef Spira.**

Oddział został uruchomiony dnia 22 stycznia 1925 r. i przyjmował chorych przez 3 dni w tygodniu. W czasie tym zgłosiło się 1867 chorych (w tem 143 chrześcijan=7·4%).

Wśród tych chorych było:

Mężczyzn	904	t. j. 48%
Kobiet	963	t. j. 52%

W tem dzieci (płci męskiej i żeńskiej) do lat 14: 587

Pod względem zawodów:

Kupców i ich rodzin	228
rzemieślników	507
inteligencji	242
wyrobników	187
służby, subjektów, pośredników handlowych . .	534
włościan	13
wojskowych	6
bez zajęcia	150
	1867

Pod względem zamieszkania przypada na:

Kraków	1364
Podgórze	274
Z poza Krakowa	229
	1867

Pod względem wieku przypada:

do 2 lat	63
3—10 „	327
11—14 „	203
15—20 „	341
21—40 „	633
41—60 „	257
61—80 „	47
Powyżej 80 lat	2
	1867

Z pośród tych 1867 chorych leczono ambulatoryjnie 1840 chorych, zaś 27 przyjęto jako chorych leżących, a mianowicie na oddziele uszno-gardlanym leżało chorych 24, zaś 3 chorych (z powodu braku miejsca) przyjęto na inne oddziały. Z tego opuściło szpital w stanie wyleczonym 17, zmarło 3 (2 na zapalenie opon mózgowych i 1 na zakażenie, w następstwie ropienia ucha środkowego); reszta pozostaje w leczeniu.

Porad lekarskich udzielono około 6.000, t. zn. że na jednego chorego przypadają przeciętnie 3 ordynacje.

Pod względem chorób przypada na:

Schorzenia ucha środkowego . . .	mężczyzn	204,	kobiet	264
„ „ zewnętrznego . .	„	127	„	134
„ „ wewnętrznego . .	„	31	„	24
„ wyrostka sutkowego . .	„	20	„	24
„ nosa	„	184	„	222
„ jam bocznych nosa . .	„	13	„	23
„ jamy ustnej	„	26	„	14
„ gardła	„	342	„	364
„ tchawicy	„	8	„	9
„ przełyku	„	6	„	3
„ gruczołu tarczykowego .	„	4	„	48
Zaburzenia mowy	„	4	„	2
Obserwacja	„	47	„	16
Różne	„	60	„	32

Chorych leżących było 27. Z tego przypada na:

Schorzenie wyrostka sutkowego	12
Choroba Menièrea	1
Schorzenie jam bocznych nosa	3
„ migdałków	6
„ woreczka łzowego	1
„ krtani	3
Ciało obce w oskrzelu	1

Zabiegów wykonano . . 223

1. Przecięcie gruczołu; wycięcie migdałka . . .	70
2. Wyłuszczenie migdałka	16
3. Usunięcie polipów nosa (z tego 1 polip choan)	6
4. Conchotomia	10
5. Wycięcie zatoki sitowej (sinus ethmoidalis) . .	4
6. Operacja zatoki czołowej sposobem Halle . .	1
7. „ Westa	1
8. „ radykalna zatoki szczękowej Luc-Cald-Well	3
9. Nacięcie ropnia migdałka i naokołomigdałkowego	14
10. Wyprostowanie kości nosowej	2
11. Zabiegi krtaniowe (wycięcia próbne, galwanokaustyka, usunięcia ciał obcych)	11
12. Ciało obce w oskrzelu	1
13. Ciało obce w przełyku	3
14. Badanie tchawicy wziernikiem	18
15. „ przełyku wziernikiem	13
16. „ krtani wziernikiem wprost (Laryngoskopia directa)	9
17. Rozcięcie tchawicy	2

18. Przekłucie błony bębenkowej 8
19. Usunięcie polipów z ucha 6
20. Antrotomia (z tego 1 z odsłonięciem opon mózgowych, 1 z usunięciem skrzepów z sinus sigmoid) 8
21. Operacja radykalna wyrostka sutkowego (z tego 1 z odsłonięciem opon mózgowych i usunięciem skrzepów z sinus sigmoid) 3
22. Plastyka przetoki pozausznej 1
23. Różne 13

Dezyderaty:

Muszę poruszyć dwa zasadnicze braki na oddziale, a mianowicie brak własnego lokalu i jego szczupłość. Niektóre choroby wymagają codziennego leczenia, ze względu jednak na to, że przez trzy dni w tygodniu lokal zajęty jest przez drugiego ordynatora, leczenie to odbywać się nie może, co często pociąga za sobą przykre następstwa dla chorego. Lokal przeznaczony dla oddziału jest stanowczo za szczupły. Gdy stwarzano szpital, jednym z celów, przyświecających Gminie wyznaniowej, było stworzenie warsztatu pracy dla młodszych kolegów; w obecnych jednak ciasnych warunkach może pracować tylko 1 hospitant, bo dla drugiego niema miejsca. Pozatem ilość łóżek jest za mała, tak, że wielu chorym musiałem odmówić przyjęcia z powodu braku miejsca. Ze względu na to, że ambulatorjum oddziału uszno-gardlanego jest jednem z najbardziej uczęszczanych i że wykazuje stały i szybki rozwój, uważam za konieczne oddanie na ten cel większego lokalu, w którym bym mógł codziennie przyjmować chorych.

Sprawozdanie oddziału chorób ocznych.

Ordynator: **Dr. Arnold Bannet.**

I. Statystyka ruchu chorych.

Ambulatorjum to zostało uruchomione dnia 8 maja 1925 roku.

Ambulatorjum mieści się w baraku; składa się z pokoju ordynacyjnego, sali operacyjnej i ciemni.

Przy ambulatorjum są ponadto 2 pokoje dla chorych leżących; po 3 łóżka dla mężczyzn i dla kobiet.

W czasie sprawozdawczym korzystało z ambulatorjum 1611 chorych; w tem 101 wyznania rzymsko-katolickiego czyli 6·5%.

Mężczyzn było	722
Kobiet było	889

Z Krakowa było	1200	chorych
Z Podgórza „	179	„
Z poza Krakowa było	232	„

Według wieku:

W 1.-szym roku życia było	33	chorych
do 10 roku życia „	285	„
„ 20 „ „ „	413	„
„ 30 „ „ „	248	„
„ 40 „ „ „	165	„
„ 50 „ „ „	194	„
„ 60 „ „ „	150	„
powyżej 60 roku życia „	123	„

II. Statystyka chorób i zabiegów.

1) Choroby powiek	280
2) „ dróg łzowych	40
3) „ spojówek powiekowych i gałkowych	892
4) „ rogówkowe	102
5) „ twardówki (scleritis)	1
6) „ tęczówki	14
7) „ naczyniówki (chorioditis)	2
8) „ soczewki ocznej	74
9) „ ciałka szklistego (opac. corp. vitr.) .	10
10) „ siatkówki	7
11) „ nerwu wzrokowego	23
12) „ mięśni ocznych	29
13) Jaskra (Glaukoma)	19
14) Wady wzrokowe	358

Oprócz całego szeregu drobnych zabiegów podczas ordynacji wykonano:

1) Usunięcie zaćmy (cataracta) starczej lewego oka . 1
2) Operacji z powodu zeza (strabismus divergens) . 1
3) Operacji Flarera z powodu trichiasis obu ócz . 1
4) Wyłuszczenie woreczka łzowego z powodu zapalenia woreczka łzowego 3

Dezyderaty:

1) Przerobienie okien w obu pokojach ambulatorjum okulistycznego, ponieważ jest ciemno.
2) Zakupno perymetru.
3) Zakupno oftalmometru (astigmometru).

Sprawozdanie oddziału ortopedycznego.

Ordynator: **Dr. Maurycy Epstein.**

	Chorych ambulatoryjnych było	769
	(nie licząc w tem powtórnych ordynacji)	
Z tego:	Mężczyzn	218
	Kobiet	407
	Dzieci	144
	Pochodzących z Krakowa	587
	Zamiejscowych	182
	(w tem chrześcijan 42)	
	Chorych stałych było	31
	leczono przez dni	786
	Operacji wykonano	67
	Zabiegów jak opatrunki, elektryzacja, masaż, leczenie lampą kwarcową, zastrzykiwania itp.	2722

Leczono następujące schorzenia:

Złamania	21
Zwichnięcia	3
Wykręcenie stawów (Distorsio)	17
Przypadki urazowe	23
Schorzenia chirurgiczne	56
Schorzenia nerwowe	33
Przepukliny	9
Zapalenia nerwu kulszowego (Ischias)	25
Porażenia nerwów obwodowych	20
Zapalenie substancji szarej rdzenia (Poliomyelitis)	20
Krzywica	19
Skrzywienie kręgosłupa boczne i garby	57
Szyja krzywa	8

Wady wrodzone:

Zwichnięcie biodra	8
Noga kopytowo-szpotawa (Pes-equino-varus) . .	12
Inne wady wrodzone	3

Gruźlica kości i stawów:

Stawu napiętkowo-goleniowego	2
Kolana	9
Stawu biodrowego	6
Stawu sprychowo-nadgarstkowego	4
Stawu łokciowego	3
Stawu barkowego	3
Kręgów	13
Gruźlica innych organów	3

Schorzenia stawów:

Zapalenie gośćcowe stawów	61
„ moczanowe stawów	73
„ tryprowe stawów	5
„ zniekształtniające stawów	23
Schorzenia mięśni i ścięgien	16
Schorzenia żył	23
Przykurczenia i zesztywnienia stawów	10
Płaskonogi	151
Paluch koślawy (Hallux valgus)	5
Kolano szpotawe (varum)	3
Kolano koślawe (valgum)	13
Różne	33

Oddział ortopedyczny mieści się w baraku i składa się: z poczekalni, pokoju ordynacyjnego, służącego zarazem do zabiegów i sali operacyjnej, wyposażonej w stół operacyjny i wyciągowy oraz aparat redresyjny Wulsteina. Instrumentarjum oddziału poza pewnymi drobnymi brakami jest wystarczające.

Ponadto znajdują się dwa pokoje dla chorych, o 2 i 4 łóżkach. Ze względu na stałe obłożenie łóżek (leczenie chorych ortopedycznych jest przeważnie długotrwałe), ilość łóżek jest niewystarczająca. Dlatego też jednym z najważniejszych postulatów oddziału ortopedycznego jest powiększenie oddziału o 4—6 łóżek.

Rozporządzając dużym materjałem gruźlicy chirurgicznej, staraliśmy się wyzyskać go przez stosowanie wszystkich najnowszych środków, polecanych przez kliniki ortopedyczne. I tak stosujemy szczepionki Ponndorfa przy gruźlicy kości stawów, angiolymphę, Ecteobinę, oraz rozczyny Callota.

Przy zapaleniach nerwu kulszowego stosujemy z bardzo dobrym wynikiem preparat „Gangliosan” oraz „Mirion” przy Arthritis deformans.

Prowadząc klinicznie według pewnego szematu notatki co do stosowania tych leków, będzie można po nabyciu własnego doświadczenia na większej liczbie chorych, wypowiedzieć się co do ich wartości.

Co do zapotrzebowań oddziału, to prócz konieczności zwiększenia liczby łóżek, należałoby zakupić:

1) Lampę kwarcową (koniecznie potrzebną do leczenia gruźlicy).

2) Uniwersalny aparat wahadłowy (Pendelaparat) dla kończyn górnych i dolnych.

3) Aparaty do leczenia gorącem powietrzem.

4) Osteoklast.

Sprawozdanie ambulatorjum chorób skórnych i wenerycznych.

Ordynator: **Dr. Henryk Leuchter.**

Ambulatorjum uruchomiono dnia 1. marca 1925 r. Mieści się ono w baraku o 3 pokojach: 2 poczekalnie, 1 ambulatorjum, 1 łazienka. Pokój ambulatoryjny był ciemny z powodu okien o małych szybkach, szeroko obramowanych, a w dodatku ciemno-brunatno pomalowanych. Według mojego planu fabryka stolarska p. Steinberga przerobiła kwatery na 1 dużą szybę o cienkich obramowaniach, a fabryka ślusarska p. Goldsteina dała do nich odpowiednie okucia; od wewnątrz zostały biało polakierowane, jak również drzwi od wewnątrz na biało polakierowane, tak, że uzyskano wiele światła i można obecnie ordynować we dnie przy świetle naturalnem, co jest koniecznym warunkiem dla ambulatorjum chorób skórnych. Na tej drodze składam pp. Steinbergowi i Goldsteinowi serdeczne podziękowanie za ich bezinteresowne urządzenie tego ulepszenia. Ten remont i wewnętrzne urządzenie, sprowadzenie specjalnego krzesła (do badania kobiet) przesunęło otwarcie ambulatorjum do 1 marca 1925.

W czasie od 1 marca do 31 grudnia 1925 r. korzystało z ambulatorjum (nie licząc powtórnie przychodzących chorych) 1089 osób; w tem chrześcijan 33.

Mężczyzn powyżej lat 10	418
Kobiet powyżej lat 10	389
Dzieci do lat 10	282
Z Krakowa było chorych	992
Z poza Krakowa	97

Statystyka chorób.

Chorób skórnych było	1049
Chorób wenerycznych	40
Z tych ostatnich mężczyzn z wiewiórem . . .	32
Mężczyzn z kiłą utajoną bez objawów . . .	2
Kobiet z kiłą utajoną bez objawów	5
Dzieci z wiewiórem	1

Z chorób skórnych było:

Gruźlicy skóry w jej różnych postaciach . . .	26
Strupień woszczynowaty	18
Rak skórny	3
Zakaźne skórne	6

Z zestawienia powyższego okazuje się, że jest to ambulatorjum chorób skórnych a w drobnej części wenerologiczne i to też tylko dla mężczyzn. Kobiet z wiewiórem nie było zupełnie. Tych zaś 5 kobiet z kiłą utajoną, bez objawów, zasięgało porady lekarskiej w ogólności w kwestji swojego zdrowia, nie pragnąc wcale leczenia kiły. W ogólności na kiłę nie leczył się nikt.

Ambulatoryjnie leczono wiewiór w	26	przypadkach
Zabiegi lecznicze i opatrunki zwyczajne	156	przypadków
Do oddziału Roentgena odesłano . .	194	„
Do leczenia lampą kwarcową . . .	60	„

Dezyderaty:

Oddziałowi brak mikroskopu.

Brak aparatu Roentgena to największa bolączka tego ambulatorjum. Wszystkie przypadki chorób skórnych, wymagające leczenia Roentgenem odsyła się jako niezałatwione.

Brak oddziału, t. zn. kilku łóżek dla chorych stałych, gdzieby można cięższe wypadki umieszczać; niejednokrotnie musiałem prosić o miejsce dla cięższego przypadku na innych oddziałach, które pacjenta ze zrozumiałych powodów z obawą przyjmowały.

Sprawozdanie oddziału dentystycznego.

Ordynator: **Dr. Dora Wasserberg.**

Oddział dentystyczny uruchomiono dnia 1 marca 1925 r.

Oddział umieszczony jest w baraku i obejmuje 3 ubikacje.

W czasie od 1 marca do 31 grudnia 1925 r. korzystało z ambulatorjum 646 chorych; w tem wyznania rz. kat. 31 chorych.

Mężczyzn było	194
Kobiet było	452
Z Krakowa	594
Z Podgórza	31
Z poza Krakowa	21
Porad udzielono	74
Wyrwano zębów	112
Leczono zębów	198
Plomb zrobiono	326

Sprawozdanie oddziału Roentgenologicznego.

Ordynator: **Dr. M. Frühs.**

Oddział Roentgenoliczny otwarty w grudniu 1922 r., początkowo przeznaczony był do zwalczania chorób grzybkowych t. j. strupienia woszczynowatego (favus) i chorób wywołanych przez grzybki strzygące (trichophytia).

Z dniem 6 stycznia 1925 r. rozpoczętą została w Zakładzie działalność diagnostyczna (zdjęcia i prześwietlania) jak i lecznicza (naświetlania).

I. Ruch chorych:

Od dnia 6 stycznia 1925 r. do 31 grudnia 1925 r. korzystało z zakładu 822 chorych, w tem 86 t. j. 10.5% chrześcijan.

W liczbie tej było chorych z Krakowa 571 t. j. 69.5%
chorych z poza Krakowa 251 t. j. 30.5%
ogółu chorych.

Co do wieku było chorych:

do lat 10	131	chorych
„ „ 20	196	„
„ „ 30	154	„
„ „ 40	123	„
„ „ 50	85	„
„ „ 60	81	„
powyżej 60	52	„

II. Zabiegi.

W pierwszej połowie 1925 r. t. j. do czerwca wykonywano w zakładzie obok djagnostyki i leczenie, a mianowicie naświetlano w celach leczniczych **186 chorych.** Z liczby tej przypada na favus, trichophytia i inne choroby skórne — 132 chorych, na inne choroby 42; naświetlania śledziony metodą Manouchina (w gruźlicy) wykonano w 12 przypadkach.

Od stycznia 1925 r. rozpoczęto w zakładzie wykonywanie prześwietlań i zdjęć, a ilość zgłaszających się do zakładu wzrastała tak szybko, że aparat nie mógł już równocześnie być używany do leczenia. Przyczyna tego leży w małej wydajności aparatu oraz w braku lamp. (Vide część III.)

W celach djagnostycznych wykonano ogółem:

a) 537 prześwietlań, b) 318 zdjęć (filmy lub klisze).

Ad a). Z pośród tych 537 prześwietleń przypada 214 na płuca, 157 na serce, 103 na żołądek, 21 na jelita, 7 na śródpiersie, 7 na przełyk, 7 na kości, 6 na ciała obce, 15 na inne choroby.

Ad b). Z pośród 318 zdjęć przypada 118 na kości długie i krótkie, 38 na płuca, 32 na czaszkę, 35 na żołądek, 19 na zęby, 12 na miednicę, 12 na kręgosłup, 18 na jamy boczne nosa, 7 sella turcica, 5 na przełyk, 4 na serce, 4 na jelita, 4 na ciała obce, 2 na nerki, 1 na woreczek żółciowy.

Zakład pracuje w ścisłym kontakcie z poszczególnymi oddziałami, które chorymi stałymi i ambulatoryjnymi stale zasilają oddział Roentgenologiczny.

W ciągu roku na zebraniach tygodniowych lekarzy szpitalnych wygłoszono referaty: 1) o metodzie Manouchina (naświetlanie śledziony Roentgenem zwłaszcza przy gruźlicy). 2) o leczeniu łuszczycy (psoriasis vulgaris) oraz demonstrowano przypadki: a) chorych leczonych metodą Manouchina, b) zwężenie okrężnicy poprzecznej po laparotomii.

III. Stan Zakładu.

Pomimo ogromnie zwiększonego materjału chorych, praca w Zakładzie nie mogła należycie rozwijać się, a to z powodu nieodpowiedniego wyposażenia technicznego. Aparat, zakupiony swego czasu przez Joint, miał służyć wyłącznie do naświetlań skórnych; tem się też tłómaczy przestarzałość jego konstrukcji i niedostateczna wydajność w pracy. Aparatem tym pewnych zdjęć wogóle wykonać nie można (że wspomnę o nerkach, kręgosłupie, miednicy, żołądku i i.) inne zaś zdjęcia wykazują usterki od nas niezależne n. p. zdjęcia płuc, które trwają 4 sekundy zamiast $^1/_4$ sekundy i t. p. Ponadto naświetlania tym aparatem **trwają 10-cio krotnie dłużej,** aniżeli naświetlania dobrym aparatem; leczenia zaś głębokiego (naświetlanie raków, mięsaków, gruźlicy kości, chorób krwi i t. p.) wykonać nim wcale nie można.

Naświetlenie strupienia u jednego chorego trwa $2^1/_2$ do 3 godzin, wskutek czego aparat nie mógł być użyty do innych celów; dlatego też od lipca 1925 r. wykonywano tylko djagnostykę jako niezbędnie w pracy szpitalnej potrzebną, naświetlań zaś z powodu nieodpowiedniego aparatu i dla braku lamp zaniechano.

Zakład posiada do djagnostyki tylko 2 lampy: jedną do prześwietlań i jedną do zdjęć. Temi dwiema lampami pracuje się już cały rok i dlatego obecnie grozi niebezpieczeństwo ich zużycia się. Jest więc niezbędnem zakupienie nowego aparatu Roentgena i uzupełnienie inwentarza dwiema lampami rezerwowemi.

Badania bakterjologiczne

wykonywał p. **Dr. Filip Eisenberg** w pracowni swojej.

Badań krwi na odczyn Wassermanna i Meinicke'go	81
„ „ bakterjologicznych	22
„ „ na odczyn Widala i Weil-Feliksa .	14
„ płynu mózgo-rdzeniowego na odczyn Wassermanna	9
„ płynu mózgo-rdzeniowego bakterjologicznych	6
„ płynu mózgo-rdzeniowego chemicznych i mikroskopowych	5
„ wydzielin i wydalin, ropy i t. d. i przygotowania szczepionek razem	21
Ogółem wykonano badań i przygotowano szczepionek	158

Posiedzenia naukowe odbyte w roku 1925.

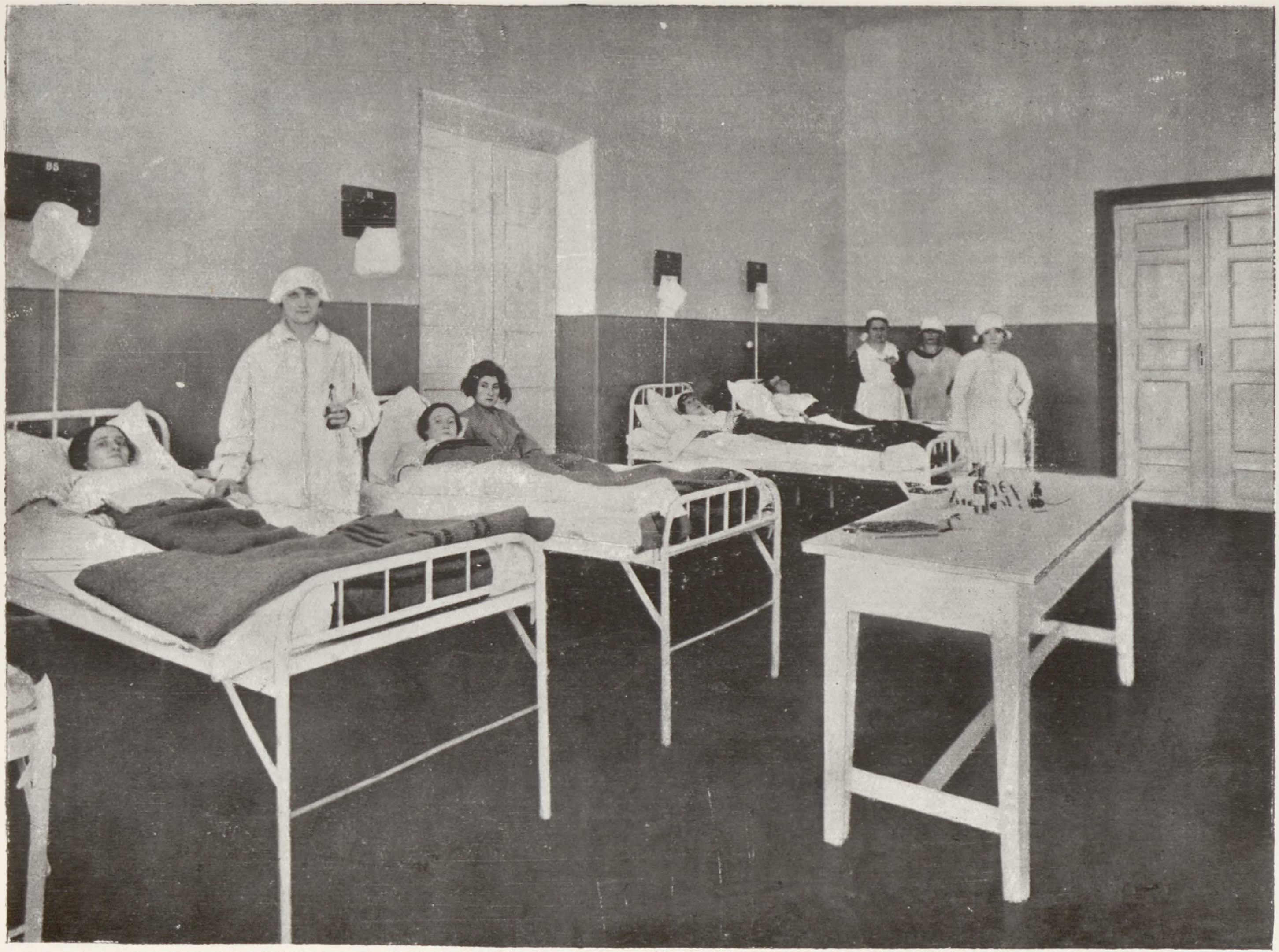
Dnia	22 maja.	Referaty:	Dr. Mandel: Szpik kostny jako narząd.
„	29 maja.	„	Dr. Pechner: Skaza dnowa.
„	5 czerwca.	„	Dr. Goldgart: Insulina.
„	12 czerwca.	„	Dr. Blasberg: Zwalczanie społeczne gruźlicy.
„	19 czerwca.	„	Dr. Dunaj: Odma sztuczna.
„	26 czerwca.	„	Dr. Pechner: Asthma bronchiale.
„	3 lipca.	„	Dr. Blasberg: Badanie czynności nerek.
„	7 sierpnia.	„	Dr. Dunaj: Asthma bronchiale.
„	14 sierpnia.	„	Dr. Pechner: Hypertonia.
„	28 sierpnia.	„	Dr. Frühs: Leczenie łuszczycy a) naświetlaniem grasicy promieniami Roentgena i b) wstrzykiwaniem wśródżylnem Natr. salic. według prof. Hübnera.
„	18 września.	„	Dr. Frühs: Leczenie chorób zakaźnych w szczególności duru brzusznego, zimnicy i gruźlicy naświetlaniem śledziony promieniami Roentgena według Manuchina.
„	23 października:	„	1. Dr. Goldgart: O chinidynie.
			2. Dr. Landau Jan: Sprawozdanie ze Zjazdu Towarzystwa pedjatrów niemieckich w Karlsbadzie. Cz. I.
„	30 października:	„	1. Dr. Frühs: Demonstracje i omówienie przypadków roentgenologicznych.
			2. Dr. Landau Jan: Sprawozdanie ze Zjazdu Towarzystwa pedjatrów niemieckich w Karlsbadzie. Cz. II.
„	6 listopada.	„	1. Dr. Schwarzbart: Demonstracje chorych.
			2. Dr. Blasberg: Leczenie gruźlicy metodą Möllgarda (sanokrizyna).
„	20 grudnia.	„	Dr. Mandel: Ciałka białe krwi w chorobach zakaźnych.
„	4 grudnia.	„	Dr. Goldgart: O wczesnem rozpoznawaniu gruźlicy płuc.

Referaty wygłoszone w kole internistów Szpitala.

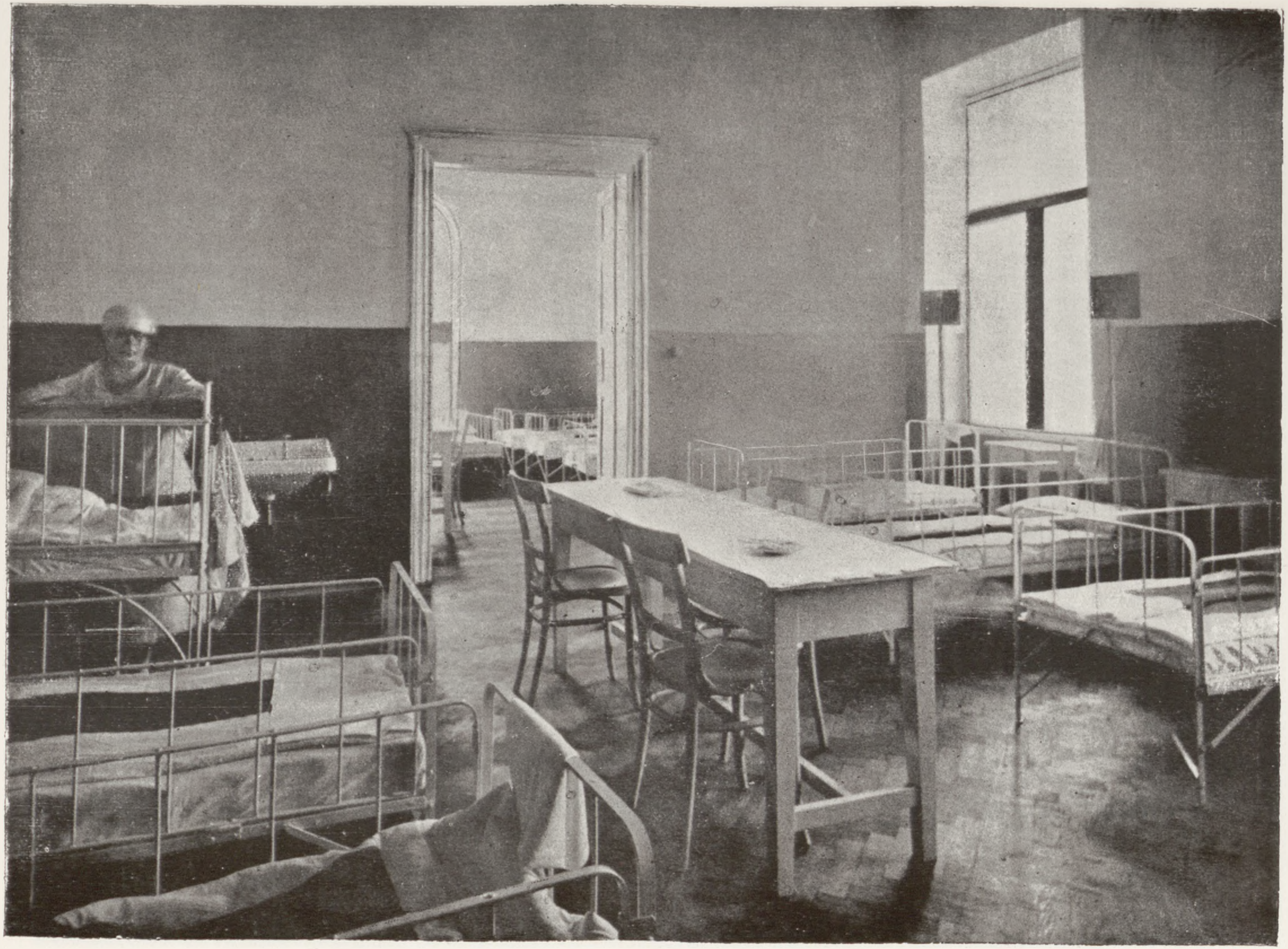
4	września	1925 r.	Dr. Blasberg: O sinicy.
11	„	„	Dr. Baumingerówna: Stenosis mitralis.
18	„	„	Dr. Fleischmanowa: Cystitis.
25	„	„	Dr. Goldgart: O rzadko rozpoznawanych chorobach.
9	października	„	Dr. Mandel: Nephrolithiasis.
16	„	„	Dr. Mester: O niezgadzających się ze sobą środkach farmakologicznych.
23	„	„	Dr. Pechner: Pericarditis.
13	listopada	„	Dr. Rosenzweigowa: Odczyn Dicków.
20	„	„	Dr. Weber: O stłumieniu serca.
27	„	„	Dr. Blasberg: O pityatyzmie.
4	grudnia	„	Dr. Baumingerówna: Nephritis.



Klatka schodowa główna



Sala chorych (oddział wewnętrzny)



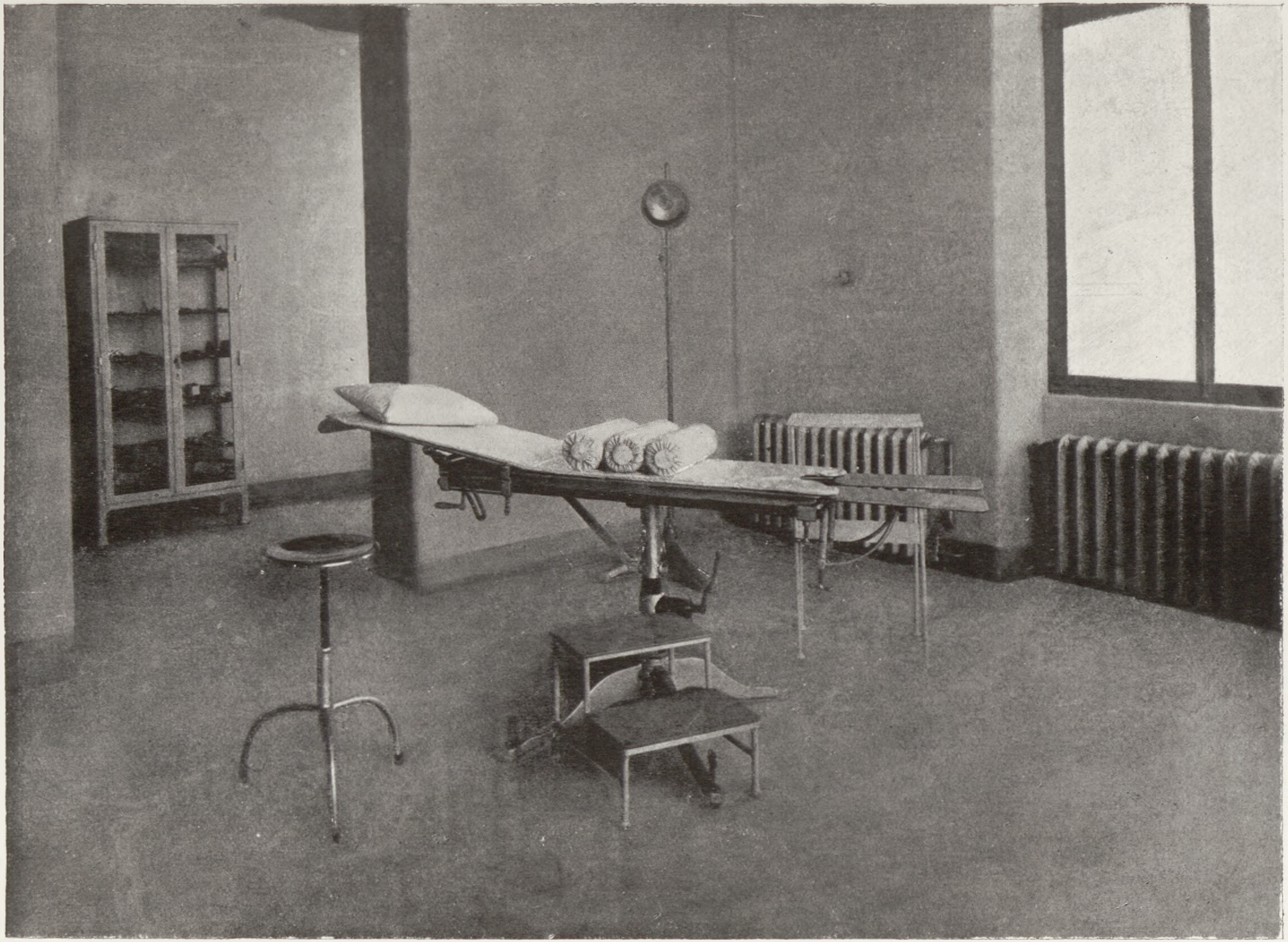
Sale chorych (oddział dzieci)



Röntgen



Kuchnia



Sala operacyjna